

[√] 시설등록사항  
특수의료장비 [ ] 개설자/의료기관명칭 변경통보서  
[ ] 용도/설치장소(주소)

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간: 7일
------	-----	----------

장비명칭 <b>전산화단층촬영장치(CT)</b>	장비고유번호 <b>534000-02-000000-00001</b>	의료장비 바코드 <b>088000000000000-000000-00000</b>
---------------------------	---	---

※ 의료장비 바코드: 「의료장비현황 신고대상 및 식별부호화에 관한 기준」에 따라 건강보험심사평가원장이 부여한 고유 식별번호(31자리)를 적습니다.

의료 기관	명칭 <b>00병원</b>	종류 <b>병원</b>	요양기관기호 <b>00000000</b>
	주소 <b>사천시 00읍 00로 00-0</b>	전화번호 <b>055-000-0000</b>	
	개설자 성명 <b>홍길동</b>	개설자 생년월일 <b>1988년01월02일</b>	

시설등록사항 변경 내용

	변경 전	변경 후
설치 의료기관 종류		
총 병상수	<b>300병상</b>	<b>310병상</b>
자체 병상수		
공동활용 의료기관	명칭/병상수	
	명칭/병상수	

개설자(생년월일)/의료기관명칭/용도/설치장소(주소) 변경 내용

구분	변경 전	변경 후

「의료법」 제38조제1항 및 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제4조제1항에 따라 위와 같이 통보합니다.

2025년 1월 2일  
홍길동 (서명인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 특수의료장비 등록증명서 원본 1부(보건의료자원 통합신고포털을 통해 변경신고하는 경우에는 생략할 수 있습니다) 2. 의료기관 개설허가증명서 또는 개설신고증명서 사본 1부(설치의료기관의 종류 또는 병상수를 변경한 경우에만 제출하며, 보건의료자원 통합신고포털을 통해 신고하는 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다) 3. 변경사항이 적혀 있는 의료기관 개설허가증명서 또는 개설신고증명서 사본 1부(의료기관의 개설자 또는 명칭이 변경되거나 의료기관이 개설장소를 이전하여 특수의료장비 설치장소가 변경된 경우에만 제출하며, 보건의료자원 통합신고포털을 통해 신고하는 경우에는 제출을 생략할 수 있습니다) 4. 변경된 공동활용 의료기관의 특수의료장비 공동활용 동의서 사본 및 병상수 확인서 사본 각 1부(유방 촬영용 장치 외의 특수의료장비의 공동활용에 동의한 의료기관을 변경한 경우에만 제출합니다.)	수수료 없음
------	---	-----------

유의사항

특수의료장비의 시설등록사항 등을 시장·군수·구청장에게 변경 통보한 경우에는 건강보험심사평가원에 신고서를 제출한 것으로 간주합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제3항).